

تنگی محل اتصال حالب به لگنچه

دکتر ناصر مرادی *

خلاصه:

تعداد ۴۶ مورد بیمار با تشخیص *UPJO*^(۱) از سال ۱۳۷۰ لغایت ۱۳۷۶ برحسب جنس، سن، علائم بالینی و تدابیر درمانی بررسی شدند و با توجه به شیوع و عواقب این آنومالی بر لزوم توجه بیشتر و تشخیص زودتر و درمان بموقع تأکید شده است.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، تنگی محل اتصال، حالب، لگنچه.

مقدمه:

و عوارض حاصل از *UPJO* به عواملی چون میزان کارکرد کلیه، میزان دیورز، شدت تنگی و نیز قابلیت لگنچه برای گشاد شدن بستگی دارد. (لگنچه‌های خارج کلیوی انسداد را بهتر تحمل می‌کنند تا لگنچه‌های داخل کلیوی).

از نظر بالینی *UPJO* تظاهرات متنوعی دارد: توده شکمی در نوزادان، اشکال در تغذیه و رشد کودک، عفونت ادراری، *Sepsis*، دردهای مبهم شکم بصورت متناوب و یا در بالای شکم که گاه‌ب‌گاه استفرغ همراه است، درد پهلو که با مواد مدر بروز می‌کند، هماتوری که ممکن است بدنبال تروماهای خفیف بروز کند؛ فشار خون و در نهایت *UPJO* های بدون علامت واضح (۱ و ۳ و ۴).

برای تشخیص این آنومالی اولتراسونوگرافی قبل و

نوریت های متعددی در اورولوژی اطفال ذکر شده است که یکی از آنها انسداد دستگاه ادراری و *UPJO* از شایعترین آنها است. در بررسی‌های انجام شده قبل از تولد که با سونوگرافی بعمل آمده در $\frac{1}{1500}$ تا $\frac{1}{800}$ جنین مشاهده شد و حدود نیمی از این تعداد (۲)، بعد از تولد نیز انسداد قابل ملاحظه داشته‌اند. این آنومالی که اکثراً بعقل *Intrinsic* و بصورت فونکسیونل می‌باشد، بیشتر در پسرها (۵ به ۲) و نیز طرف چپ (۵ به ۲) و حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد بصورت دو طرفه دیده می‌شوند (۱ و ۳).

انسداد در دستگاه ادراری علی‌الخصوص در سنین طفولیت می‌تواند به تخریب جبران ناپذیر کلیه‌ها منجر شود. تغییرات پاتوفیزیولوژیک شامل کاهش *GFR*، افزایش کراتینین، کاهش جریان خون کلیه، کاهش قدرت تغلیظ و کاهش کلیرانس اسید است. تغییرات

* متخصص اورولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

۱. تنگی محل اتصال حالب به لگنچه کلیوی (Uretero - pelvic junction obstruction)